مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، سال اول، شماره۱، ص ۱۳ - ۸
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

ارزیابی نظرات پزشکان عمومی در خصوص اجرای برنامه های آموزش مداوم

دکتر حمیدرضا منصوریان[1]، دکتر هنگامه زندی[2]

چکیده

مقدمه: با توجه به افزایش تعداد فارغ التحصیلان رشته پزشکی و نیاز به انجام اقدامات اصلاحی عمیق به منظور نیل به هدف اصلی آموزش مداوم می بایستی لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم برای تمامی مشمولین مورد ارزیابی قرار گیرد.
هدف از این مطالعه بررسی نظرات پزشکان عمومی در مورد کفایت دوره کلاسیک پزشکی و لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم برای تمامی پزشکان عمومی و نیز برگزاری آزمون سالیانه جهت معافیت ازشرکت در برنامه ها می باشد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۸۳ جهت بررسی نظرات ۱۲۱ پزشک عمومی مشمول قانون آموزش مداوم استان یزد انجام گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای شامل نظرات پزشکان در خصوص کفایت دوره کلاسیک پزشکی، رشته های مورد نیاز ، لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم برای کل پزشکان عمومی و نیز فارغ التحصیلان جدید و هم چنین برگزاری آزمون سالیانه جهت معافیت ازشرکت در برنامه ها بود که پس ازجمع آوری در محیط نرم افزاری SPSS مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت.

نتایج: در این مطالعه از۱۲۱ نفر پزشک عمومی با معدل سن ۳۶/۹۵ و سابقه کار ۸/۸۳ سال ۶۹/۴٪ مرد بوده و ۴۳/۲٪ آنها فعالیت آزاد داشتند همچنین ۶۴/۱٪ آنان در شهر یزد ساکن بودند. به نظر ۵۶/۸٪ ازپزشکان عمومی آموزش در دوره کلاسیک پزشکی کافی نبوده و در مورد رشته داخلی احساس نیاز بیشتر کردند (۳۴/۸٪). به نظر ۷۵/۵٪ از پزشکان عمومی اجرای برنامه های آموزش مداوم لازم بود. همچنین در این مطالعه به نظر ۸۰٪ از پزشکان عمومی اجرای برنامه های آموزش مداوم برای فارغ التحصیلان زیر ۵ سال لازم بود. تمامی نتایج به دست آمده ازنظر عواملی مانند سن و جنس و سابقه کار مورد بررسی قرار گرفت که در تمامی موارد از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت. در این مطالعه ۳۳/۶٪ ازپزشکان عمومی با برگزاری آزمون سالیانه جهت معافیت از شرکت در برنامه های آموزش مداوم مخالف بوده در حالی که ۱۵/۹٪ کاملا موافق بودند.

بحث: با توجه به نتایج به دست آمده بایستی بازنگری های دقیق تری در زمینه برنامه ریزی های درسی دوره آموزش پزشکی عمومی صورت گیرد و همچنین برنامه های آموزش مداوم براساس نیازهای شغلی تمامی فارغ التحصیلان جدید و قدیم و با هدف ارتقای سطح علمی و ایجاد انگیزه بیشتر جهت شرکت در برنامه ها انجام شود و در صورت نیاز در قوانین مربوط به شرکت در برنامه های آموزش مداوم اصلاحات جدی تری صورت گیرد.

واژه های کلیدی: برنامه های آموزش مداوم ، پزشکان عمومی - دبدگاه

مقدمه

به علت پیشرفت سریع علوم پزشکی ضرورت آموزش فارغ التحصیلان رشته پزشکی از قرنها پیش مورد توجه قرار گرفته بود و به همین دلیل در قرن هیجدهم میلادی انجمن هایی جهت حل مشکلات حرفه پزشکی تشکیل شده بود[1]. آموزش مداوم جامعه پزشکی (Contiucs Medical Education) اولین بار

نویسنده مسئول: دانشیار گروه رادیولوژی ، معاون آموزشی دانشگاه
تلفن: ۸۲۲۱۸۱۲- ۰۳۵۱ ۷۲٤۰۳۷۳ تلفن همراه: ۱۵۲۷٤۰۰ ۰۹۱۳
Email: hr_Mansourian2000@yahoo.com
۲- استادیار گروه پاتوبیولوژی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

در سالهای ۱۹۲۰ میلادی در بعضی از دانشکده های پزشکی امریکا مورد اجرا قرار گرفت و یک برنامه کلاسیک آموزش مداوم ایجاد گردیده و اولین برنامه تدوین شده در سال ۱۹۳۴ به مورد اجرا درآمد. در سال ۱۹۵۷ اولین سری دستورالعمل های آموزش مداوم از طرف انجمن پزشکی آمریکا منتشر گردید. بدین ترتیب در دهه شصت قرن بیستم میلادی برنامه های آموزش مداوم پس از فارغ التحصیلی در بعضی از دانشگاههای ایالات متحده رایج گردید و از طرف AMA برای پزشکانی که ۱۵۰ ساعت دوره آموزش را در مدت ۳ سال گذرانده بودند برای اولین بار یک مدرک صادر گردید[۲].

آموزش مداوم اولین بار در کانادا در سال ۱۹۲۲ میلادی توسط یک گروه کوچک از پزشکان انجمن پزشکی هالیفاکس به مورد اجرا گذارده شد[۳]. در مایوکلینیک نیز از سال ۱۸۹۰ برنامه های CME مستقلاً اجرا می گردد[۴].

به طور کلی در جهان آموزش مداوم جامعه پزشکی از سال ۱۹۷۴ میلادی به رسمیت شناخته شد[۵] و براساس گزارش آکادمی اعتبار بخشی آموزش مداوم جامعه پزشکی AACME ۹۶ کشور جهان به این آکادمی اجازه داده اند تا نقش اصلی در اعتبار بخشی فعالیت های CME مرکز بهداشتی و درمانی آن کشور ها را به عهده گیرد[۶].

در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی که ایران نیز جزو آنان می باشد اگر چه نیاز به سامان دهی بهتری در تدوین استراتژی آموزش مداوم احساس می شود ولی با این وجود آموزش مداوم در تمامی کشورها حضور فعال دارد گرچه در بسیاری از این کشورها هنوز با Recertification مرتبط نشده است[۷]. در حالی که در بسیاری کشورهای اروپایی و امریکایی با Recertification ارتباط مستقیم دارد و عمدتاً از روند ۱ امتیاز برای یک ساعت فعالیت آموزش پیروی می شود[۵]. در هندوستان با وجود ترویج برنامه های آموزش مداوم هنوز قانون اجباری کردن CME تصویب نشده است[۸].

در ایران قانون آموزش مداوم ابتدا تحت عنوان قانون لزوم بازآموزی و نو آموزی در سال ۱۳۶۹ به طور آزمایشی به اجرا درآمد و در سال ۱۳۷۵ با تغییر نام به آموزش مداوم جامعه پزشکی از طرف مجلس تصویب گردید. که هم اکنون سومین دوره پنج ساله آن در حال اتمام می باشد. هدف کلی از اجرای قانون آموزش مداوم ارتقای سطح دانش و مهارتهای شغلی با بهینه سازی خدمات بهداشتی و دستیابی به استاندارد های کارآمد و مطلوب خدمات پزشکی و حرفه ای منطبق با نیاز های جامعه می باشد[۹].

از آنجایی که براساس مطالعات انجام شده[۱۰،۱۱] اغلب مشمولین آموزش مداوم بدون توجه به نیاز های شغلی و تجدید اطلاعات و چاره جویی در حل مشکلات حرفه ای خود فقط با انگیزه کسب امتیاز در این برنامه ها شرکت می کنند و با توجه به افزایش تعداد فراگیران و نیاز به تدوین برنامه های متناسب با شرایط و نیازهای تمام مشمولین از یک سو و نیاز به انجام اقدامات اصلاحی عمیق به منظور میل به هدف ارتقای کیفی سطح دانش و شرکت فعالانه پزشکان بر آن شدیم تا نظرات پزشکان عمومی که اکثریت مشمولین قانون مداوم استان را تشکیل می دهند در خصوص کفایت دوره کلاسیک آموزش پزشکی و لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم را جویا شویم.

این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۸۳ با شرکت ۱۲۱ پزشک عمومی مشمول آموزش مداوم به صورت توصیفی و مقطعی انجام شده و هدف آن ارزیابی نظرات پزشکان عمومی شاغل در استان یزد در خصوص سه محور کفایت آموزش در دوره کلاسیک پزشکی لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم برای پزشکان عمومی به خصوص فارغ التحصیلان جدید (زیر ۵ سال) و نیز برگزاری آزمون سالیانه جهت معافیت از شرکت در برنامه ها بوده است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی cross- sectional و از نوع توصیفی بوده و در سال ۱۳۸۳ بر روی پزشکان عمومی مشمول قانون آموزش مداوم انجام گرفت.

جامعه مورد مطالعه پزشکان عمومی مشمول قانون آموزش مداوم و شاغل در استان یزد بود که از لیست موجود در معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی ۱۲۱ پزشک عمومی به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه از پیش تنظیم شده ای بود که به پزشکان مورد نظر داده شده و بعد از تکمیل جمع آوری گردید.

پرسشنامه شامل دو بخش بود که بخش اول مربوط به مشخصات فردی مانند سن، جنس، سابقه کار، محل فعالیت و نوع فعالیت بود. بخش دوم مربوط به سوالات مربوط به نظرات پزشکان عمومی در خصوص موارد ذیل بود:

کفایت دوره آموزش کلاسیک پزشکی

در صورت جواب منفی سوال اول احساس نیاز بیشتر به یکی از رشته های پزشکی

لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم جهت پزشکان عمومی

لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم جهت فارغ التحصیلان جدید (زیر ۵ سال)

برگزاری آزمون عمومی از کلیه مطالب پزشکی در ابتدای هر سال به نحوی که در صورت کسب ۷۰٪ امتیازات آزمون آن سال از شرکت در برنامه های آموزشی مداوم معاف شوند.

سپس اطلاعات جمع آوری شده در محیط نرم افزار SPSS به کامپیوتر داده شده جداول استخراج و استفاده از آزمون های آماری کای- اسکوار با سطح معنی دار $p<0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در مجموع نظرات ۱۲۱ پزشک عمومی مشمول قانون آموزش مداوم شاغل در استان یزد مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاصله نشان داد که ۸۴ نفر (۶۹/۴٪) از شرکت کنندگان مرد و ۳۷ نفر (۳۰/۶٪) زن بودند. در این تحقیق ۴۳/۲٪ پزشکان عمومی مورد مطالعه به طور آزاد فعالیت کرده، ۲۷٪ در مراکز وابسته به دانشگاه و ۲۹/۷٪ نیز در سایر مراکز دولتی مشغول فعالیت بودند. همچنین ۶۴/۱٪ از پزشکان در شهر یزد و ۳۵/۹٪ آنها در سایرمناطق استان فعالیت داشتند.

در این تحقیق به نظر ۵۶/۸٪ از پزشکان عمومی مورد مطالعه دوره آموزش کلاسیک پزشکی (دوره شش تا هفت ساله) کافی نبوده و ۴۳/۲٪ بقیه این دوره را کافی دانستند. هم چنین به نظر ۶۹/۷٪ از پزشکان عمومی با سن ۲۹-۲۴ سال دوره مورد ذکر کافی بود هر چند از نظر آماری بین گروههای سنی اختلاف معنی داری وجود نداشت (جدول ۱). همچنین ۵۱/۹٪ از پزشکان عمومی مرد و ۶۷/۶٪ از پزشکان زن مورد مطالعه دوره آموزش کلاسیک را کافی ندانستند که بین دو جنس از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت (Pearson chi-square=0.110). در ضمن به نظر ۶۳/۲٪ از پزشکان عمومی با سابقه ۳-۰ سال، ۵۶٪ از پزشکان با سابقه کار ۵۲-۱۰ سال و ۴۱/۵٪ از پزشکان عمومی با سابقه ۹-۴ سال دوره آموزش کلاسیک پزشکی کافی نبوده که بین نظرات گروههای مورد بحث از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت (Pearson chi-square=0.146).

در این مطالعه ۳۴/۸٪ از پزشکان عمومی که دوره آموزش پزشکی را ناکافی دانستند بعد از فارغ التحصیلی نسبت به اجرای برنامه در رشته داخلی احساس نیاز نموده. ۱۰/۶٪ نیز به رشته های اطفال، زنان، فارماکولوژی و قلب احساس نیاز نمودند.

در این تحقیق به نظر ۷۵/۵٪ از پزشکان عمومی مورد مطالعه اجرای برنامه های آموزش مداوم برای پزشکان لازم بوده، به نظر ۱۰/۹٪ از آنان اجرای برنامه ها اصلاً لازم نبوده و ۱۳/۶٪ نیز در بعضی از رشته ها لازم دانستند. در ضمن بین نظرات پزشکان عمومی مرد و زن در خصوص لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم پزشکان عمومی از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود نداشت (جدول ۲). همچنین ۸۴٪ از پزشکان عمومی با سن بین ۸۳-۴۰ سال، ۷۴/۲٪ از پزشکان با سن ۲۹-۲۴ سال و ۷۲٪ از پزشکان با سن ۳۹-۳۰ سال اجرای برنامه های آموزش مداوم را لازم دانستند که بین رده های سنی از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت. در ضمن پزشکان عمومی با سابقه کار بین ۵۲-۱۰ سال بیش از گروههای دیگر نسبت به لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم تأکید داشتند (۸۷/۵٪). همچنین ۷۴/۳٪ از پزشکان عمومی با سابقه کاری ۳-۰ سال و ۷۱/۸٪ از پزشکان با سابقه کاری ۹-۴ سال اجرای برنامه های آموزش مداوم را لازم دانستند. هر چند در این خصوص نیز بین پزشکان عمومی با سابقه کار مختلف از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود نداشت.

در این مطالعه ۸۰٪ از پزشکان عمومی مورد مطالعه اجرای برنامه های آموزش مداوم برای فارغ التحصیلان جدید (زیر پنج سال) را لازم دانستند و به نظر ۲۰٪ از آنان لازم نبود.

در این مطالعه به نظر ۸۹/۲٪ از پزشکان عمومی زن و ۷۵/۹٪ از

پزشکان عمومی مرد اجرای برنامه های آموزش مداوم برای فارغ التحصیلان جدید لازم بود هر چند از این نظر بین دو جنس از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت Pearson-chi-square=0.93. در این تحقیق در خصوص لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم برای فارغ التحصیلان جدید بین رده های مختلف سنی از نظر آمار اختلاف معنی داری وجود نداشت (جدول ۳).

همچنین بین نظرات پزشکان عمومی مورد مطالعه با سابقه کار مختلف در خصوص لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم برای فارغ التحصیلان جدید نیز از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت (جدول ۴).

در این مطالعه نظر پزشکان عمومی در خصوص برگزاری آزمون عمومی از کلیه مطالب پزشکی در ابتدای هر سال به نحوی که در صورت کسب ۷۰٪ امتیازات آزمون آن سال از شرکت در برنامه های آموزش مداوم آن سال معاف شوند مورد بررسی قرار گرفت که ۳۳/۶٪ از پزشکان عمومی با برگزاری آزمون مخالف بوده، ۲۴/۸٪ بی نظر، ۱۸/۸٪ کاملاً مخالف، ۱۶/۸٪ موافق و ۱۵/۹٪ کاملاً موافق بودند.

جدول ۱: توزیع فراوانی نظرات پزشکان عمومی نسبت به کفایت دوره آموزش کلاسیک پزشکی بر حسب سن

سن (سال)	کافی است		کافی نیست		مجموع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۴-۲۹	۱۰	۳۰/۳	۲۳	۶۹/۷	۳۳	۱۰۰
۳۰-۳۹	۲۹	۵۳/۷	۲۵	۴۶/۳	۵۴	۱۰۰
۴۰-۸۳	۹	۳/۶	۱۷	۶۵/۴	۲۶	۱۰۰
مجموع	۴۸	۴۲/۵	۶۵	۵۷/۵	۱۱۳	۱۰۰

Pearson chi-square=0.06

جدول ۲: توزیع فراوانی نظرات پزشکان عمومی نسبت به لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم بر حسب جنس

جنس	لازم است		اصلاً لازم نیست		در بعضی از رشته ها لازم است		مجموع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مرد	۵۷	٪۷۷	۹	۱۲/۲	۸	۱۰/۸	۷۴	۱۰۰
زن	۲۶	٪۷۲/۲	۳	۸/۳	۷	۱۹/۴	۳۶	۱۰۰
مجموع	۸۳	٪۷۵/۵	۱۲	۱۰/۹	۱۵	۱۳/۶	۱۱۰	۱۰۰

Pearson-chi-square=0.422

جدول ۳: توزیع فراوانی نظرات پزشکان عمومی نسبت به لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم برای فارغ التحصیلان جدید بر حسب سن

سن (سال)	لازم است		لازم نیست		مجموع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۴-۲۹	۲۸	۸۴/۸	۵	۱۵/۲	۳۳	۱۰۰
۳۰-۳۹	۴۲	۷۷/۸	۱۲	۲۲/۲	۵۴	۱۰۰
۴۰-۸۳	۲۲	۷۸/۶	۶	۲۱/۴	۲۸	۱۰۰
مجموع	۹۲	۸۰	۲۳	۲۰	۱۱۵	۱۰۰

Pearson-chi-square =0.709

جدول ۴: توزیع فراوانی نظرات پزشکان عمومی نسبت به لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم برای فارغ التحصیلان جدید بر حسب سابقه کار

سابقه کار (سال)	لازم است		لازم نیست		مجموع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰-۳	۳۰	۷۸/۹	۸	۲۱/۱	۳۸	۱۰۰
۴-۹	۳۳	۷۸/۶	۹	۲۱/۴	۴۲	۱۰۰
۱۰-۵۲	۲۰	۷۶/۹	۶	۲۳/۱	۲۶	۱۰۰
مجموع	۸۳	۷۸/۳	۲۳	۲۱/۷	۱۰۶	۱۰۰

Pearson-chi-square=0.980

بحث

در این مطالعه به نظر ۵۶/۸٪ پزشکان عمومی دوره آموزش کلاسیک پزشکی جهت استفاده در تشخیص و درمان بیماری ها کافی نبوده و به نظر ۴۳/۲٪ کافی بود. در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۱ در یزد انجام شد[۱۲] ۵۳/۳٪ پزشکان عمومی میزان اثربخشی آموزش کلاسیک پزشکی را متوسط، ۳۳/۳٪ کم و ۱۳/۲٪ زیاد دانستند که بین این دو مطالعه تقریباً همخوانی وجود دارد.

در این تحقیق محتوای آموزش دوره هفت ساله پزشکی برای ۶۷/۶٪ از پزشکان زن در مقایسه با پزشکان مرد (۵۱/۹٪) کفایت کمتری داشت البته باید این مسئله را نیز در نظر داشت که تعداد پزشکان مرد مورد مطالعه بیش از دو برابر تعداد پزشکان زن بود. در ضمن بیشترین رضایت از کفایت دوره آموزش کلاسیک بین پزشکان عمومی بین ۳۹-۳۰ سال سن (۵۳/۷٪) و ۹-۴ سال سابقه

کار (۵۸/۵٪) دیده شد ولی پزشکان با ۲۹-۲۴ سال سن (۳۰/۳٪) و با ۳ ۰ سال سابقـــه کار (۳۶/۸٪) کمتریـــن رضایت را از دروس دوره کلاسیک آموزش پزشکی داشتند. با توجه به نتایج به دست آمده بنظر می رسد باید در تدوین محتوای آموزشی دوره هفت ساله پزشکی در جهت تشخیص و درمان بیماریها تجدید نظر شود.

در این تحقیق افراد مورد مطالعه که آموزش کلاسیک پزشکی را ناکافی دانستند به رشته داخلی بیش از دیگر رشته های پزشکی احساس نیاز کردند (۳۴/۸٪) که با مطالعه ای که در یزد انجام شده بود[۱۲] همخوانی داشت.

در این مطالعه به نظر ۷۵/۵٪ از پزشکان عمومی مورد مطالعه اجرای برنامه های آموزش مداوم لازم و به نظر ۱۳/۶٪ از پزشکان در بعضی رشته ها لازم بود. ولی مطالعه ای که در اصفهان[۱۳] انجام گرفت ۹۹/۹۴٪ از افراد مورد مطالعه آموزش مداوم را لازم دانستند که البته در آن مطالعه فقط لزوم و یا عدم لزوم اجرای برنامه ها سوال شده بود. همچنین در مطالعه ای که در کرمانشاه[۱۴] انجام گرفت ۹۰٪ از پاسخ دهندگان بدون توجه به مدت زمان فارغ التحصیل شدن آنها بر ضرورت اجرای برنامه های آموزش مداوم تأکید داشتند. در این مطالعه پزشکان مرد (۷۷٪) اجرای برنامه های آموزش مداوم را بیش از پزشکان زن (۷۲/۲٪) لازم دانستند که البته از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت. هم چنین پزشکان عمومی بین ۸۳-۴۰ و با تجربه ۵۲-۱۰ سال به ترتیب با ۸۴٪ و ۸۷/۵٪ بیش از دیگر گروههای مورد مطالعه (از نظر سن و سابقه کار) بر لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم بیشتری داشته اند که به نظر می رسد با احساس نیاز به یادآوری آموخته های دوران آموزش پزشکی و نیز نیاز به آموزش روش های نوین تشخیص و درمان بیماریها ارتباط دارد گرچه در این خصوص بین گروههای مختلف از حیث سن و سابقه کار از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت. در این مطالعه ۸۰٪ از پزشکان عمومی مورد مطالعه اجرای برنامه های آموزش مداوم برای فارغ التحصیلان جدید (زیر پنج سال) را لازم دانستند. همچنین پزشکان زن (۸۹/۲٪) بیش از پزشکان مرد (۷۵/۹٪) بر لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم را تأکید داشتند.

در این مطالعه پزشکان با سن بین ۲۹-۲۴ سال(۸۴/۸٪) و با سابقه کار کمتر از سه سال (۷۸/۹٪) بیش از گروههای دیگر مورد مطالعه (از نظر سن و سابقه کار) اجرای برنامه های آموزش مداوم برای فارغ التحصیلان جدید را لازم دانستند که به نظر می رسد با عدم کفایت آموخته هایشان در دوره آموزش کلاسیک پزشکی ارتباط مستقیمی داشته باشد. گرچه بین گروههای مختلف از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت. البته در این خصوص مطالعه دیگری گزارش نشده است. در مجموع در میان پزشکان مورد مطالعه بنظر افراد بین ۳۹-۳۰ سال سن و ۹-۴ سال سابقه کار دوره آموزش کلاسیک پزشکی جهت استفاده در درمان و تشخیص بیماریها نسبت به دیگر گروهها کفایت بیشتری داشته و نیاز کمتری به شرکت برنامه های آموزش مداوم داشتند.

در این مطالعه ۳۳/۱٪ از پزشکان عمومی مخالف برگزاری آزمون سالیانه به منظور معافیت از شرکت در برنامه های آموزش مداوم بوده و فقط ۱۶/۸٪ موافق، ۱۵/۹٪ کاملاً موافق و ۸/۸٪ کاملاً مخالف بودند. ۲۴/۸٪ از افراد مورد مطالعه نیز نظری نداشتند که به نظر می رسد که در مجموع ۴۱/۹٪ پزشکان تمایلی به محک گذاشتن اطلاعات خود نداشته و پزشکان فاقد نظر نیز به دلیل عدم اطلاع از محتوای آزمون نظر خود را اعلام نکرده اند. جهت مقایسه در این خصوص به مطالعه دیگری برخورد نکردیم.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از آنجایی که حداقل نیمی از پزشکان عمومی مورد مطالعه دوره هفت ساله آموزش پزشکی را ناکافی دانسته اند باید بازنگری های دقیق تری در زمینه برنامه ریزی های درسی دانشکده های علوم پزشکی به عمل آید. همچنین با توجه به نیاز فارغ التحصیلان جدید به شرکت در برنامه های آموزش مداوم و احساس کمبود در آموخته های دوران تحصیلی تنظیم محتوی برنامه های آموزش مداوم باید براساس نیازهای شغلی تمامی فارغ التحصیلان قدیم و جدید و با هدف ارتقای سطح علمی مشمولین و ایجاد انگیزه بیشتر جهت شرکت در برنامه ها انجام گردد و در صورت نیاز در قوانین مربوط به شرکت در برنامه ها اصلاحات جدی تری صورت گیرد.

سپاسگزاری

اکنون که دوره پنج ساله سوم آموزش مداوم جامعه پزشکی در حال اتمام است به عبارت دیگر حدود ۱۴ سال است که با مصوبه مجلس شورای اسلامی قانون آموزش مداوم در حال انجام می باشد، در حالی که نه چارت تشکیلاتی و نه اعتبار مصوبی در خصوص آن پیش بینی شده است. در اینجا از همت و تلاش و ایثار مجموعه دانشگاه اعم از اعضای محترم هیئت علمی به خصوص عزیزانی که در سمت دبیر آموزش مداوم انجام وظیفه نموده و پرسنل محترم دفتر آموزش مداوم به ویژه آقایان: دکتر محمدرضا دهستانی، حمیدرضا اولیاء و خانم ها: خدیجه مسرت، زهرا محبوبیان که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر می کنیم.

References

1. Kaiser W. Volker A: ***History of continuing medical education within the so ... regional association and societies.*** Z Gesamte Inn Med: 1983: Jul 1; 38(13): 348-58.
2. Josseran Z, Chapero J: ***History of continuing medical education in the united state.*** Press Med: 2001 Mar 17; 301(10): 493-7.
3. Jean Gray et al: ***Continuing medical education: A pioneering educational innovation at Dalhousie University***: Dalhousie university.
4. Mayo School of CME: ***A heritage of education excellence.*** 2003. Mayo foundation for medical education.
5. حسینی، سید جلیل. اصلانی، اعظم. ***مروری بر آموزش مداوم جامعه پزشکی در کشورهای مختلف جهان***، مجله دانشکده پزشکی، مقالات چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی تهران. آبان ۱۳۷۹. صفحه ۴۹-۱۴۵.
6. Official sit e for the American academy of CME (Internet)
7. اصلانی، اعظم. شریعت تربقان، سیامک. سمیعی، فرهاد. ***آموزش مداوم جامعه پزشکی در کشورهای مدیترانه شرقی (سال ۱۳۸٤)***. خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی شماره ۱۴ (پیوست)، ۱۳۸۴، صفحه ۱۴۶.
8. Bishakha de Sarkar. sanjayKumar: ***Delays in legislation slow the progress of CME in India***: Bulletin of the world health organization: 2004. Feb. Vol 82 no2.
9. اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی. ***تقویم برنامه های مدون سال ۱۳۸۰ سراسر کشور، معاونت آموزش و امور دانشگاهی وزارت بهداشت*** ۱۳۸۰. صفحه ۱۴-۱۳.
10. مرادی- عبدالوهاب، ظفرضامن ماهپری، محمد عرازی- سعیده، برجی - اباطلب، ***ارزشیابی برنامه های آموزش مداوم از دیدگاه شرکت کنندگان در برنامه های مدون برگزاری شده در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان***. خلاصه مقالات ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی تهران. ۱۱-۹ آذر ۱۳۸۲. صفحه۴۲.
11. بنی آدم- علی، سالم صافی- رضا، عمرانی- میرداود، رحیمی- بهلول. ***بررسی انگیزه های مشمولین آموزش مداوم جهت شرکت در برنامه های بازآموزی در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه***. خلاصه مقالات ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی تهران. ۱۱-۹ آذر ۱۳۸۲. صفحه ۲۸.
12. شکیبا- مهرداد، هرمان مقدم- کامبیز، جبالی- حسین، میرجلیلی- سید محمد جواد. ***بررسی نیازهای بازآموزی پزشکان عمومی بر اساس تخصصهای پزشکی از نظر پزشکان عمومی استان یزد***. خلاصه مقالات ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی تهران. ۱۱-۹ آذر ۱۳۸۲. صفحه ۴۱.
13. چنگیز- طاهره، میرشمسی- مهران، افشین نیا- فرساد، دانشور- پویا، شمس - بهزاد، معمارزاده-مهرداد. ***نظر پزشکان عمومی استان اصفهان در مورد محتوا و شیوه های اجرای برنامه های مدون آموزش مداوم***. خلاصه مقالات چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی تهران. آبان ۱۳۷۹. صفحه ۱۵۶.
14. عبدالمالکی- پروانه، عطایی - ماری، رستمی- غفور، زبری- مهدی، جلالی- رستم. ***نظر سنجی از پزشکان عمومی شهر کرمانشاه در خصوص برنامه های آموزش مداوم پزشکان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه سال ۱۳۸۰***. خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. شماره ۱۴ (پیوست)، ۱۳۸۴، صفحه ۱۴۸-۱۴۷.

EVALUATION OF THE GENERAL PRACTITIONER'S VIEW POINTS ON PERFORMANCE OF CONTINUOUS MEDICAL EDUCATIONS PROGRAMS

HR. Mansoorian (MD)[1], H. Zandi (PhD)[2]*

[1] Department of Radiology

[2] Department of Pathobiology

Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Iran, Yazd

Abstract

Introduction: With increasing of qualified GPs and also need to use reformatory actions for reaching to the main goal of continues medical education (CME), evaluation of CME's programs for all GPs have be considered. The main goal of this study were to evaluate the view point of GP in sufficiency of medical education courses, the necessity for performing CME programs for all the medical society and also carrying out the yearly examination for exemption to participate in the CME programs.

Methods: A descriptive cross-sectional study was designed, which was carried out in 1383 on 121 GPs viewpoints in Yazd province. The questioners including the GP's view points in order the sufficiency of classical medical education courses required fields, performance of CME programs for all newly qualified GPs and expert medics, and also carry out the yearly examination for exemption to participate in the programs were been completed. The data were analyzed by appropriate statistical tests using SPSS.

Results: Of 121 GPs, 69.4% of them were male and 43.2% were working privately and also 64.1% of them were working in Yazd City. About 57% of did not consider sufficient the academic medical education courses, 34.8% of them like to know more about the internal medicine. 75.5% of the GPs were agreed on performance of CME programs. In this study 80% of the GPs were agreed on performance of CME programs for the qualified fewer than 5 years.

There was not correlation between none of age, sex and work experience. In this study 33.6% of GPs were not agreed with carrying out the yearly examination for exemption to participate in the programs while 15.9% were agreed.

Conclusion: Regarding to the results, it is suggested that we need to reconsider the medical education programming, and in scheduling CME programs. It would be emphasized on job requirement of both young and experienced qualified GPs. Also we need to create a stimulant in scientific way and to participate in these programs and if needed, to change the provision of participation in CME programs.

Key words: Continuous Medical Education, General practitioner.